

MAL FOR JOURNALER

Generelt

Journalene må gi et bilde av en full utredning som fører frem til diagnose og behandling. Eier og pasient skal være anonymisert, og skal altså ikke kunne identifiseres ut fra journalen eller fra vedleggene.

Vedlegg – røntgenbilder, ultalydbilder o.a.

Røntgenbilder, ultralydbilder, videoopptak fra eier og annet billedmateriale som er av betydning for gangen i utredningen av pasienten legges ved journalen, merket som nummererte vedlegg. Bildefiler sendes som jpeg, png eller gif. I journalen henvises det til vedleggene. For eksempel «... på bakgrunn av røntgenbilder(se vedlegg 1)». Tolkninger av bilder føres i journalen.

Røntgenbilder skal standardiseres på følgende måte:

- Lateralprosjeksjoner - kranialt skal være til venstre
- VD/DV projeksjoner - høyre side av pasienten skal være til venstre (speilvendt)

Formatet

Det skal brukes skriftstørrelse «12» og det skal være 1,5 punkts linjeavstand. [Sett inn linjenummer.](#) Videre skal det fremgå tydelig hva som er tittel og undertitler. Bruk ulik skriftstørrelse, understrek, fet/uthevet tekst på titler og undertitler slik at dette blir klart. Det skal også brukes avsnitt i teksten der disse faller seg naturlig.

Hver journal skal ha en innholdsfortegnelse. Det skal også være en liste over forkortelser som er brukt med forklaring i journalen. Det anbefales å lage formatet klart før man starter å skrive selve journalen.

[Kontroller at linjenummer etc. vises i formatet du sender journalen som.](#)

Ordbegrensning

Ti av journalene bør ikke overstige 2000 ord, og 10 journaler bør ikke overstige 3000 ord. Referanselisten kommer i tillegg.

Formkrav

Topptekst: journal nr og tittel på kasuistikken. Kandidatens navn, arbeidsadresse, e-postadresse og telefonnummer. Hovedveileders navn.

Bunntekst: journal levert dato og eventuelt hvilken revisjon. Sidene nummereres som «s. 1 av 12» osv.

Signalement

Her beskrives dyreart, rase, alder, kjønn/reproduksjonsstatus, vekt og body condition score (BCS).

Anamnese

Her skal det beskrives nøye hvilke opplysninger dyreeier gir – både uoppfordret og ved at utredende veterinær stiller de nødvendige/riktige spørsmålene. Det skal komme tydelig frem hvorfor pasienten er hos veterinær og denne informasjonen skal stå først i anamnesefeltet. Det er også viktig å få frem opplysninger angående hva eventuelt tidligere utredende veterinærer har gjort av undersøkelser, funn og behandling. Det er viktig å ha et målrettet anamneseopptak i forhold til hvert enkelt kasus uten unødvendige detaljer.

Undersøkelse

Det skal føres opp en kort oppsummering over når (dato) undersøkelsene har funnet sted i kronologisk rekkefølge, samt hvilke undersøkelser som ble gjort av veterinær ansvarlig for journal, og eventuelt andre veterinærer som behandlet pasientene for den aktuelle tilstanden.

Her skal klinisk undersøkelse beskrives på en slik måte at leseren enkelt skal kunne danne seg et bilde av hvilke undersøkelser som er utført og hvilke funn som er gjort. Alle funn skal beskrives og «u.a.» er ikke akseptabelt. Det er også viktig å få frem hvilke funn som er gjort av parorgan: ved funn i ett øye bør også det andre beskrives selv om det ikke er funn der. Det samme gjelder ører, ekstremiteter etc.

Gjennom undersøkelsen skal kandidaten kunne trekke frem de mest vesentlige funnene som skal gi grunnlag for å sette opp en problemliste for denne pasienten. Det viktigste problemet listes først etterfulgt av øvrige problem i henhold til viktighetsgrad. Videre skal denne problemlisten brukes til å liste differensialdiagnoser, der hvert problem har sin egen liste med differensialdiagnoser.

I noen tilfeller vil det være naturlig å liste differensialdiagnoser til flere enn ett problem (f.eks. anorexi og slapphet). Her er det viktig å være kritisk og selektiv, da det finnes svært mange differensialdiagnoser til funn som f.eks. slapphet, nedsatt utholdenhet, polyuri/polydipsi – ikke alle vil være like relevante for alle pasienter. Om undersøkelser som ville vært naturlige å utføre ikke er gjort, er det viktig å få frem hvilke avveininger som ligger til grunn for dette. For eksempel manglende innledende røntgenundersøkelse av en tungpustet traumepasient, munnhuleundersøkelse av en aggressiv pasient, bukpalpasjon ved usikker status på bukorganer ved traumer etc.

Tilleggsundersøkelser

Her skal det beskrives hvilke undersøkelser som er aktuelle etter funnene ved kroppsundersøkelsen og det som er kommet frem gjennom anamnesen. Eksempelvis: blodprøver, urinprøver, fæcesprøver, undersøkelser av ejakulat, cytologiske og histologiske prøver og billediagnostiske undersøkelser.

Når svar på tilleggsundersøkelser foreligger kan listen over differensialdiagnoser snevres inn, og det må legges en videre plan. En generell blodprøve kan for eksempel gi svar som krever mer spesifikke organfunksjonstester, elektroforetiske undersøkelser eller serologiske undersøkelser. Billediagnostiske undersøkelser kan gi behov for videre undersøkelser av fri væske, masser etc.

Behandling

Behandling skal beskrives nøye. Medisineringer skal oppgis med virkestoffet i medikamentene, ikke kun handelsnavn. Doseringer skal oppgis i mg/kg og mengde gitt. Behandlingslengde og oppfølgende kontroller skal inkluderes, det samme skal respons på behandling og videre plan ut fra dette. Instruksjoner som gis til eier for oppfølging av dyret hjemme bør også beskrives. Slik som diettoppfølgning, aktivitetsnivå, stell osv. I de tilfeller der dyret dør/avlives og det foreligger en obduksjonsrapport skal konklusjonene fra denne beskrives.

Ved kirurgiske tilfeller som krever operasjon skal det lages en anestesiplan, kirurgisk plan, og plan for oppfølging i tillegg til beskrivelse av operasjonen.

Optimal bruk av antibiotika for å forebygge antibiotikaresistens er viktig for alle veterinærer. Derfor bør en i alle utredninger ha dette for øyet. Legemiddelverket har utarbeidet terapianbefalinger for bruk av antibakterielle legemidler til hund og katt

som bør følges i forbindelse med utredning og behandling, og bør fremgå av journalen. Terapi anbefalingene kan lastes ned [her](#)

Prognose

Det er viktig å beskrive prognose og hvordan den kan påvirkes av god/ dårlig oppfølging.

Diskusjon

Diskusjon skal inneholde beskrivelse av diagnose(r) man er kommet frem til, relatert til den aktuelle pasienten.

Differensialdiagnoser skal diskuteres, spesielt i de tilfeller hvor diagnosen ikke er helt sikker. Årsaker, utbredelse, arv/miljø og profylakse/smittevern kan diskuteres.

Dersom visse undersøkelser eller vurderinger som ville vært naturlige å gjøre for den/de gitte diagnosen(e), ikke ble inkludert, bør dette forklares i diskusjonen. Etske problemstillinger skal også tas med.

Referanser

Referanser skal skrives på en slik måte at leseren enkelt skal kunne finne informasjonen det refereres til. Det betyr at ved henvisning til kapitler i lærebøker, må referansen inneholde både årstall for bokutgivelse og sidetall der informasjonen er funnet. Generelt foretrekkes artikler og fagbøker. Andre typer kilder, for eksempel informasjon fra seminarer og relevante nettsider, kan benyttes såfremt de er av faglig god kvalitet. For referanser fra nettsider skal avlesningsdatoen være med. Følg helst NVTs mal for referanser. NMBUs bibliotekarer kan være behjelpelige ved spørsmål.

Eksempel på referanse fra fagartikkel

Peterson ME, Carothers MA, Gamble DA, Rishniw M. Spontaneous primary hypothyroidism in 7 adult cats. J Vet Intern Med 2018, 32: 1864-1873

Eksempel på referanse fra kapittel i bok

Scott-Moncrieff JC. Hypothyroidism. I: Canine and Feline Endocrinology. 4th ed. Saunders, 2014: 77-135.

Eksempel på referanse fra nettside

Levaxin Takeda. Thyroideahormon. <https://www.felleskatalogen.no/medisin/levaxin-takeda-560915> (13.02.2019).